ESTADO DO RIO DE JANEIRO

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 **ANEXO III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxx/2020**

**MODELO DE CARTA PROPOSTA/ SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX**

**EMPRESA PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRONICO:**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ - RJ**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..............................................................., inscrita no CNPJ sob o n° ................................, com sede na Rua/Av ................................, nº.........., Bairro..................., Cidade............, UF......., vem por meio do presente solicitar o seu Credenciamento para a prestação de serviços de................................, conforme disposto no edital supra citado.

Nesta oportunidade, informamos concordar em prestar os referidos serviços pelos preços fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como aceitamos todas as condições de pagamento e as exigências do edital em epigrafe.

Nestes termos,

Pede e espera a homologação no referido Credenciamento.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura Identificável)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social

.